



with the author's compliments

Nicht im Buchhandel.

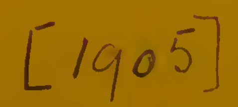
(2)

Erwiderung auf Dr. med. Patrik Haglunds „Kritische Bemerkungen“ über „Henrik Kellgrens manuelle Behandlungsmethode“.

Von

Edgar F. Cyriax, M. D. in London.

Sonderabdruck aus „Zeitschrift für orthopädische Chirurgie“. XIV. Bd.





Erwiderung auf Dr. med. Patrik Haglunds „Kritische Bemerkungen“ über „Henrik Kellgrens manuelle Behandlungsmethode“[1]).

Von

Edgar F. Cyriax, M. D. in London.

Ich wurde auf einen Artikel aufmerksam gemacht, der in der „Zeitschrift für orthopädische Chirurgie“ Bd. 13 Heft 1 S. 23—48 unter der Ueberschrift „Kritische Bemerkungen“ veröffentlicht worden ist, und in welchem mein junger Kollege, Dr. med. Patrik Haglund, mich mit einer sehr freundlichen Kritik meines Buches „The elements of Kellgren's manual treatment“ beehrt.

In letzterem stellte ich gewisse kritische Betrachtungen über die Methode von Wide[2]) an, weniger von meinem eigenen Stand-

---

[1]) Wir drucken nachstehende Erwiderung ab nach dem Grundsatz: audiatur et altera pars. Für uns deutsche Orthopäden ist es selbstverständlich, daß wir mit den Anschauungen von Dr. E. F. Cyriax uns nicht einverstanden erklären können. Hoffa.

[2]) Meine bezüglichen Bemerkungen waren (Cyriax S. 7 u. 8): Lings system has during the last few years undergone considerable modifications, this is mainly due to the efforts of Anders Wide, M. D., of Stockholm. The latter has embodied his ideas in a book entitled „Handbok i Medicinsk Gymnastik“ published in 1895—1896. . . . Wides publications have been accepted as standard works, especially by swedish medical men. . . . It shows, however, how little his supporters know about Lings gymnastics when I assert as beyond doubt that the first part of his handbook (consisting of about 150 pages) containing the description of the various movements, teems with misstatements and technical errors. Besides this it is obvious to a careful student that the modus operandi of many of the exercises is described so faultily that it is impossible to gather the precise mode of execution, and the effects that these exercises are meant to produce, both from a physiological and anatomical point of view, are in the majority of cases entirely omitted. Most emphatically a handbook based on such a lack of sound fundamental principles should never have been written. The result of the cases treated by Wide

punkt, als vielmehr von dem schwedischer Gymnastik im ganzen, und seit der Zeit seiner Veröffentlichung (November 1903) habe ich auf eine Antwort von Wide gewartet. Dafür ist mir nun eine solche von Dr. med. Patrik Haglund geworden, der sich augenscheinlich berufen gefühlt hat, meine Herausforderung anzunehmen, und bin ich ihm aufrichtig dafür dankbar, daß er es getan hat, insbesondere, da wir beide Doktoren der Medizin und Gymnastikdirektoren sind.

Obwohl ich natürlich Kellgrens Behandlung theoretisch und praktisch während 6 Jahren oder länger studiert habe, während Dr. med. Haglund sich seinerseits lediglich bemüht hat, durch Durchsicht meines Buches einen flüchtigen Ueberblick über die darin enthaltenen theoretischen Ansichten zu gewinnen (welche, wie er selbst zugibt, für den Uneingeweihten sehr schwierig zu verstehen sind), so hat er doch geglaubt, im stande zu sein, die Bedeutung meines Buches in einem Artikel von 25 Seiten zu besprechen.

Was mich selbst anbetrifft, so erkennt Dr. med. Haglund offen an, daß in dem Kapitel über die physiologischen Wirkungen von aktiven und passiven Bewegungen „Cyriax in ziemlich hohem Grade auch die physiologische Literatur benutzt hat". Es freut mich, daß er dies der Erwähnung wert hält, da einer der Hauptmängel von Wides Buch darin besteht, daß es nicht auf sicherer physiologischer Grundlage aufgebaut ist. Er gibt ferner an, „daß nicht alle Heilgymnasten eine so große Geschicklichkeit bei der Ausführung solcher Bewegungen (running nerve frictions) erreichen können wie Cyriax, ist jedoch ganz sicher," wofür ich ihm sehr verbunden bin; und er bemerkt ferner, er findet, daß meine graphischen Darstellungen von Vibrationen und Erschütterungen von Interesse sind. Auch erweist mir Dr. med. Haglund die Ehre zu behaupten, daß er mein Kapitel über Herzkrankheiten als von großem medizinischen Interesse ansieht. Dr. med. Haglund ist des weiteren mit mir einverstanden, daß großes Gewicht auf die Bedeutung der Palpationen von Patienten gelegt werden sollte (ein anderer von Wide nicht erwähnter Punkt), und er scheint auch den Nachdruck völlig zu würdigen, den ich auf die Muskeltätigkeit lege, die die gymnastischen

are seldom in any way remarkable, and in some cases they show a distinct retrogression compared with the resul obtained from Lings system in past years. In fact, gymnastics given formerly according to the latters methods are becoming modified to suit those of Wide, and this is a change for the worse, one which I sincerely hope may soon be effectively checked.

Bewegungen in sich schließen (dies ist auch von Wide gänzlich übergangen worden).

Das Vorstehende sind alles sehr wertvolle Zugeständnisse!

Ich will nun kurz Bezug nehmen auf gewisse falsche Behauptungen und irrige Ansichten von Dr. med. Haglund.

Dr. med. Haglund ist der Ansicht, daß in meinem Buche nichts spezielles „Kellgrensches“ enthalten sei und weise ich demgegenüber auf: Vibrationen, Erschütterungen, Bewegungen für den Kopf, die Augen, Nieren, die Milz hin und ferner auf die Tatsache, daß Kellgrens Behandlung in akutem Zustande, auch bei spezifischen Infektionskrankheiten anwendbar ist, dagegen Wides Behandlung nicht (Wide S. 156, 201, 203, 209, 214, 234).

Dr. med. Haglund bedauert, daß ich Berichte über physiologische Resultate von manueller Stimulation der sympathetischen Nerven und Ganglien gänzlich ausgelassen habe. Dies ist jedoch dem Mangel an experimentellen Beweisen zuzuschreiben und niemand wird sich mehr freuen als ich, wenn mein Buch das Resultat zeitigen sollte, daß sich Physiologen veranlaßt fühlen, in dieser Richtung von dem heilgymnastischen Standpunkt aus zu arbeiten.

Dr. med. Haglund bedauert ferner, daß ich nur in einem einzigen Falle einige Einzelheiten über durch gymnastische Uebungen hervorgerufene Muskeltätigkeit gegeben hatte, wofür übrigens noch kein verbreitetes Verständnis vorhanden sei. Ich muß Dr. med. Haglund dieserhalb auf das folgende in meinem Buche hinweisen:

> Mechanik der Beugungen und Streckungen im Schultergelenk S. 45, 46; Muskeln, die beim Beugen und Strecken der Füße gebraucht werden, S. 72; Mechanik der Abduktion und Adduktion im Schultergelenk S. 89—90; Muskeln, die bei der Pronation und Supination in Tätigkeit gesetzt werden, S. 101; Mechanik der Bewegungen von Armführung, auswärts und einwärts, S. 117.

Dr. med. Haglund hält es für einen nichtssagenden Gymnastikausdruck, wenn ich von „stimulate the kidneys“ spreche. Wenn Dr. med. Haglund einmal maßgebende englische Werke studieren wollte, so würde er darin ähnliche Angaben finden. Die folgenden ähnlichen Ausdrücke kommen übrigens in Wides Buch vor: „The

special object of stomach shakings is to influence a dilated stomach" (Wide S. 61) und „Frictions . . . . must possess an essentially stimulating effect on the constitution" (Wide S. 248). Hält Dr. med. Haglund dieselben auch für „nichtssagende Gymnastikausdrücke"?

Dr. med. Haglund sagt, daß „bei Behandlung von Lymphangitis die Kellgrensche Schule eine sichere Gewißheit habe, daß sie mit ihren auf die Haut plazierten Fingern Bakterien und Toxinkörper irgendwohin locken können". In meinem Buche mache ich lediglich auf die Wirkung von zentrifugal laufenden Vibrationen aufmerksam, was eine vollständig rationelle Behandlungsmethode ist. Dr. med. Haglund scheint der Meinung zu sein, daß der Versuch, die Gifte aus dem Körper zu entfernen, ein gefährliches Verfahren sei; aber dies ist doch gerade der Zweck der Behandlung für diesen Krankheitszustand! Auf welcher anderen Grundlage würde er denn behandeln?

Dr. med. Haglund meint, daß es für Patienten, die an Scharlachfieber leiden, sehr unangenehm sein muß, wenn die Kellgrensche Behandlung bei ihnen angewandt wird. Tatsächlich ist jedoch das gerade Gegenteil der Fall; die Kranken fühlen, daß es ihnen gut tut und haben es außerordentlich gern. Hier möchte ich noch bemerken, daß jeder der Scharlachpatienten, deren Fälle ich beschreibe, vor die Wahl gestellt wurde, eventuell in das Fieberhospital zu gehen, und alle lehnten es ab dies zu tun.

Dr. med. Haglund steht, wie es scheint, unter dem Eindruck, daß ich die Scharlachepidemie, deren Fälle ich in meinem Buche beschrieben habe, nicht anzeigte. Die Fälle wurden sämtlich zur Anmeldung gebracht und alle nur erdenklichen Anstrengungen gemacht behufs Isolation und Desinfektion: Das Resultat war, daß die Epidemie sich nicht über die Häusergruppe ausbreitete, innerhalb welcher sie entstanden war.

Dr. med. Haglund scheint es als ein Versehen meinerseits anzusehen, daß ich bei Besprechung der Behandlung der Herzkrankheiten keinen Bezug auf die neuere Literatur genommen habe. Der Grund, weshalb ich nur die älteren Werke angeführt habe, war, zu zeigen, daß die Priorität, derartige Fälle durch gymnastische Methoden zu behandeln, der Lingschen Schule gehört und nicht, wie von vielen angenommen wird, späteren Aerzten, wie z. B. Schott.

Dr. med. Haglund gibt an, daß er in der Beschreibung meiner Fälle nichts findet, was meine folgende Bemerkung (S. 245) recht-

fertigen könnte: „Further the rapid course that acute ailments take under Kellgren's treatment is of extraordinary interest, and calls for detailed account; it is, indeed, not too much to say that some of the results to be obtained will cause a revolution in the hitherto ordinarily accepted ideas concerning symptons, duration, prognosis, sequelae, and mortality“. Ich kann obige Bemerkung von Dr. med. Haglund nicht anders als lächerlich und naiv bezeichnen. Ich kann in der Tat nicht glauben, daß er z. B. die folgenden schweren Fälle, die auf eine absolute und vollkommene Heilung hinausliefen, als den gewöhnlichen Verlauf der Krankheit betrachtet: Scharlach in 8, 9, 12 (2mal) Tagen; Erysipelas migrans bullosum in 26 Tagen; akute Rippenfellentzündung in 15 Tagen; akute membranöse Tonsillitis in 8 Tagen; akute Blinddarmentzündung 19 und 20 Tage; akute Bauchfellentzündung in 27 Tagen; akuter Katarrh des Magens und der Gedärme in 5 Tagen; akuter Katarrh des Darmes in 5 Tagen.

Dr. med. Haglund kann keine Besserung in dem Falle von chronischer Rippenfellentzündung sehen, welchen ich durch zwei Photos veranschaulicht habe. Jemand anders, der die beiden Bilder vergleicht, kann, wenn er nicht geradezu blind ist, ganz wesentliche Fortschritte aus dem Unterschiede der Linien auf der linken Seite des Oberkörpers herausfinden.

Dr. med. Haglund behauptet, daß in meiner Liste der Todesfälle kein Alter angegeben sei (siehe S. 478—487).

Dr. med. Haglund deutet an, daß die Fälle in meinem Kapitel über „Nervöse Krankheiten“ nichts Außerordentliches oder Neues zeigen. Demgegenüber halte ich aufrecht, daß die eine von der großen Klasse der Krankheiten, wo Kellgrens Behandlung sich sehr vorteilhaft von der von Wides unterscheidet, eben Nervenkrankheiten sind. Nur ein Beispiel: „Krankheit der Hirnhaut ist keine Sache für gymnastische Behandlung“ (Wide S. 370). Man vergleiche dagegen meinen erfolgreichen Fall von syphilitischer Hirnhautentzündung (S. 414—420). Wenn man die ältere Literatur durchgeht, so werden die armseligen Resultate von Wide offenbar.

Dr. med. Haglund sagt, daß es falsch sei, „Abscess in the Antrum of Highmore“ unter Krankheiten des Bewegungssystems zu klassifizieren. Hier in England versteht man unter Bewegungssystem: Knochen, Gelenke und Ligamente. The Antrum of Highmore befindet sich in dem Knochen, der „superior maxilla“ genannt wird; daher ist es in einem von den Teilen des Bewegungssystems.

Dr. med. Haglund nimmt an, daß die Tatsache, daß ein Doktor in Jönköping einem Patienten gymnastische Behandlung gegen Rippenfellentzündung empfahl, ein Beweis dafür sei, daß alle Aerzte in Schweden mit Gymnastik vertraut sind. Angenommen nun, daß ein Arzt in Schweden einem Lupuskranken zur Finsen-Lichtbehandlung riete, würde denn Dr. med. Haglund daraus folgern, daß dies ein Beweis dafür wäre, daß alle Aerzte in Schweden die Theorie und Praxis dieser Behandlung vollkommen beherrschen?

Dr. med. Haglund klagt mich der unqualifizierten Praxis in Schweden an, d. h. er schreibt, daß er sich denkt, daß ich eine ziemlich große Praxis als Arzt gehabt haben müsse und daß ich mich nicht auf Behandlung als Gymnastikdirektor beschränkte. — Das ist vollständig unwahr! und ich fordere Dr. med. Haglund auf, den Beweis für diese Behauptung zu erbringen.

Dr. med. Haglund macht überhaupt verschiedene Angaben in einer höchst unwissenschaftlichen Weise, d. h. ohne irgendwelche Gründe und ohne irgendwelche Anmerkungen hinsichtlich seiner Autorität für solche Behauptungen. So schreibt er, daß ich besonders betreffs Punkt I in meinem Vergleiche zwischen Kellgrens Magenbehandlung und der Unterleibsmassage von anderen Schulen vollständig unrecht hätte. Will mein Kollege mich freundlichst mit einem eingehenden Bericht beehren, was er denn da eigentlich als Fehler von mir ansieht! Ich kann solche nicht finden, und er hat davon abgesehen, dieselben anzugeben.

Dr. med. Haglund betrachtet meine Ohrenbehandlung als eine Lächerlichkeit und Naivität. Dies ist eine andere jener Art Behauptungen, von denen sein Artikel strotzt, d. h. unbestimmte, allgemeine Aeußerungen ohne nähere Erklärungen. Will er sich gütigst etwas näher darüber auslassen?

Dr. med. Haglund meint, daß meine Beschreibung der Symptome ganz ungenügend sei, nicht nur was die Diagnose zu beweisen anbetrifft, sondern auch weil man angeblich nicht in den Stand gesetzt wird, sich eine Idee von dem Ernst der Fälle zu machen. Seine über alle Maßen willkürliche Behauptung würde wohl mehr Vertrauen einflößen, als es tatsächlich der Fall ist, wenn er versucht hätte, ihre Berechtigung nachzuweisen.

Dr. med. Haglund bestreitet augenscheinlich auch die meisten Diagnosen der akuten Fälle, wobei er jedoch die besondere Klasse der tödlichen Fälle als Ausnahme betrachtet. Da muß ich denn

doch darauf hinweisen, daß ungefär 45 % der aufgezählten Fälle, darunter viele der akuten (die Liste findet man in Cyriax, S. X—XII), in meiner Dissertation von 1901 eingehend behandelt worden sind, und die Tatsache, daß diese Arbeit von der Universität Edinburg „mit Lob“ angenommen wurde, ist, denke ich, ein ausreichender Beweis gegen die einzeln dastehende Ansicht von Dr. med. Haglund — eine Ansicht übrigens, die er lediglich auszudrücken sich begnügt, ohne sie weiter zu begründen. Darf ich mir z. B. die Frage erlauben, was er denn für die richtige Diagnose in dem Typhusfalle betrachtet?

Dr. med. Haglund nennt meine Beschreibung der allgemeinen Behandlungsweise von Fieber „ein Spiel mit Worten“. Ich frage ihn, wie er eigentlich zu dieser merkwürdigen Folgerung kommt? Die klinischen Resultate von solcher Fieberbehandlung tun ihren praktischen Wert von selbst kund und der klinische Standpunkt ist natürlich solange maßgebend, bis experimentelle Beweise erbracht werden.

Dr. med. Haglund fragt mich, wie ich den Bacillus coli communis von dem Typhusbazillus unterscheide. — Durch Kultur auf verschiedenen Medien, einschließlich Kartoffel, Farbreagens und Anwendung des Mikroskopes.

Dr. med. Haglund scheint nicht ganz zu erfassen, worauf ich eigentlich mit der Bezeichnung „Wides methods“ hinziele, und welches die Modifikationen sind, die ich Wide zuschreibe. Unter Wides Methoden verstehe ich diejenigen, die in seinem Handbuch beschrieben sind. Die Modifikationen werden ersichtlich, wenn man die ältere Literatur über Lings System studiert. Ich möchte hierbei nicht verfehlen darauf hinzuweisen, daß Wide selbst angibt, daß seine Behandlung bis zu einem gewissen Grade verschieden von der früher angewandten ist (Wides Vorrede und S. 69, 203, 358 etc.).

Dr. med. Haglund meint, daß irgendwelcher Hinweis auf einzelne anatomische Fehler in Wides Buch meinerseits unnötig sei. Ich bin bereit zuzugeben, daß dieselben einzeln genommen von keiner sehr großen Bedeutung sind, aber alle zusammengefaßt bilden schließlich doch eine erkleckliche Anzahl.

Was die tödlichen Fälle von Peritonitis betrifft, so möchte ich bemerken, daß man mir in einem solchen erlaubte zu sehen, was ich tun könnte, da der Arzt von Jönköping, der den Kranken in Behandlung hatte, annahm, daß der Fall hoffnungslos sei (der Patient war in extremis) und daß er nichts mehr für ihn tun könne.

Die zahlreichen persönlichen Bemerkungen in Dr. med. Haglunds Artikel übergehe ich mit Stillschweigen, im Falle aber eine weitere Diskussion folgen sollte, so erwarte ich, daß irgendwelche Animosität dabei vermieden wird, denn ich bin sicher, Dr. med. Haglund ist ebenso eifrig bestrebt wie ich selbst, um die Wahrheit über diese Sache, für die wir uns beide interessieren, herauszufinden.

Angenehm wird es mir sein, von Dr. med. Haglund mit einer Entgegnung beehrt zu werden, die auf Einzelheiten eingeht hinsichtlich dessen, was er in meinem Buche für wirkliche Fehler ansieht, und ferner, was er als unwissenschaftlich bezeichnet.

Nur zu sehr würde es mir zur Freude gereichen, die Kellgrensche Behandlung in solchen akuten Fällen wie Scharlachfieber, Appendicitis, Peritonitis und Pneumonia in irgend einem von Dr. med. Haglund und mir gemeinschaftlich zu bestimmenden Hospital demonstrieren zu können.

